



抗癌治療 需視患者情況

高科技的發展應結合人文的理念，身為醫療人更應選擇正確的方向。

文 / 賴允亮醫師

爲了提升癌症照護與減少無效醫療，使癌症治療不只達到高品質，也有高價值的目標。頂尖且具權威的美國臨床腫瘤醫學會（ASCO）今年四月發表「醫師與病患應質疑的五件事」（註1），完整地回顧許多研究結果，加上臨床經驗，提出了對於無效醫療與資源濫用的呼聲。

第一點聲明是：當罹患實體腫瘤的病人情況不佳（ECOG $\geq$ 3）、先前接受的治療證實無效、不適合參加臨床試驗、或臨床上無強烈證據支持，皆不應繼續

使用抗癌治療，應轉爲安寧緩和與支持治療。

ASCO聲明「若已使用三線化療、療效不佳，則不宜再做化療」，這是相當具有科學與人文的考量。一來是已證實腫瘤對於藥物反應不佳，再多的藥物只會造成傷害；二來是病人經過三線藥物，身體功能極需休息恢復，並非放棄，而是轉變治療方向和目標。

癌症病人的死因中，很多是治療併發症所引起的。整體來說，因身體衰退而預後不佳，甚至存活期縮短，可能占





了死因一半以上。但見許多病人及家屬，在醫師「奮力抗癌」的鼓勵下，藥物一線接著一線，家財空了、身體底子也沒了，留下「家破人亡」的遺憾。

「怎麼知道沒有效？」或「再試試看某新藥…」，這樣的說法，到底是給予希望？或是綁架希望？

ASCO接著提出的其他四點聲明，皆指出醫療檢查的過度濫用。對於某些前期

賴允亮醫師

台灣放射腫瘤專科醫師及台灣安寧照顧之父

- 台北醫學大學藥學系
- 中山醫學大學醫學系
- 英國威爾斯大學醫學系緩和醫學科
- 現為雙和醫院副院長，台北醫學大學、陽明大學、馬偕醫學院 教授



癌症的病人經治療後，且無任何身體症狀，不宜用生物標記檢測或正子攝影、電腦斷層、核子醫學等作為後續追蹤檢查。

因為這些檢查不僅所費不貲且皆帶有輻射量，亦可能因偽陽性而導致更多不必要的侵入性檢查及無謂的焦慮。換言之，注意病人的病史、理學檢查、症狀描述，必要時，輔以影像檢查，才是回歸到看病「人」的醫學，也是真正以病人為導向的醫學。

許多典範醫師靠著自己的雙手理學檢查和一只聽診器執行醫療，其關心病人的程度與風範為人津津樂道。高科技的發展應結合人文的理念，身為醫療人更應選擇正確的方向。

美國許多醫學會挺身而出，在主流醫學中拒絕無效醫療。一般社會大眾亦應具備尊重生命與自主權的態度，台灣應該動起來了！

註1：Journal of Clinical Oncology 2012；30（14）：1715-24，另亦刊登於ChoosingWisely網站上。

